Test dla rodziców:

PROFILAKTYKA ZDROWIA i BEZPIECZEŃSTWA

Czy Twoje dziecko doświadcza przemocy szkolnej/rówieśniczej?

Odpowiedz na każde pytanie **tak** lub **nie**.

Pytanie dotyczące Twojego dziecka:	TAK	NIE
1. Czy skarży się, że jest brzydko przezywane w szkole?		
2. Czy ma znamiona przemocy fizycznej (sińce, zadrapania, rany, zniszczoną odzież)?		
3. Czy jest płaczliwe/depresyjne?		
4. Czy moczy się w nocy?		
5. Czy domaga się dodatkowych pieniędzy lub je kradnie?		
6. Czy zamknęło się w sobie?		
7. Czy pogorszyły się jego wyniki w nauce?		
8. Czy opuszcza zajęcia w szkole?		
9. Czy nie ma kolegów i koleżanek w szkole?		
10. Czy nikogo nie odwiedza i nikt nie jest zapraszany do domu, jeżeli chodzi o kolegów i koleżanki ze szkoły?		
11. Czy nie chce chodzić do szkoły?		
12. Czy chodzi do szkoły i ze szkoły dziwną trasą?		
13. Czy ma zniszczone podręczniki/rzeczy osobiste?		
14. Czy ma kłopoty ze snem/koszmary nocne/płacze w nocy?		
15. Czy przed wyjściem do szkoły miewa – brak apetytu, bóle żołądka i głowy, biegunkę?		
16. Czy miewa dziwne zmiany nastrojów?		

Klucz:

W zasadzie każda odpowiedź twierdząca stanowi potwierdzenie symptomu, który świadczyć może o doświadczaniu przemocy przez Twoje dziecko - dlatego wymaga sprawdzenia i przyjrzenia się jego funkcjonowaniu społecznemu i szkolnemu. Im więcej odpowiedzi tak – tym większe prawdopodobieństwo doświadczania przemocy.